

Adénocarcinome endométriole synchronole de l'ovaire et de l'endométriole à propos d'un cas

A.MohamedCheikh ,M.L.abdi ,F.Z.Fdili Alaoui,S.Jayi,H.Chaara, M.A.Melhouf

service de GOII , CHU Hassan II de Fès

Mots clés : adenocarcinome ,synchronole , ovaire ,endometre

Abstract: Synchronous endometrial and ovarian carcinoma is a rare case, but it accounts for 50-70% of all synchronous tumors of the female reproductive tract [1]. It is important to separate synchronous carcinomas, which are in principle in the early stage, from metastatic disease, which will be in the advanced phase, with different management and prognosis. In the past, the pathological criteria of Ulbright and Roth were used to distinguish synchronous primary tumors from metastases based primarily on histological morphological criteria [2]. Currently, molecular biology, with the recent development of sequencing techniques, makes it possible to define clonal strains that allow at certain levels to differentiate between primary and metastatic tumors. Reporting a rare case of a young patient of 37 years old, she was diagnosed with endometrial and ovarian cancer simultaneously and adequate surgical management was performed.

Keyword: adenocarcinoma ,synchronous ,ovary ,endometrium

Introduction

Le carcinome synchronole de l'endométriole et de l'ovaire, est un cas rare mais il représente 50 à 70 % de toutes les tumeurs synchronoles de l'appareil génital féminin [1]. Il est important de séparer les carcinomes synchronoles qui sont en principe au stade précoce , d'une maladie métastatique qui sera en phase avancée, avec une prise en charge et pronostic différent .Dans le passé, les critères pathologiques d'Ulbright et Roth étaient utilisés pour distinguer les tumeurs primitives synchronoles des métastases se basant essentiellement sur les critères morphologiques histologiques [2].Actuellement la biologie moléculaire avec le développement récent des techniques de séquençage permet de définir des souches clonales permettant à certain niveau de différencier entre les tumeurs primitives et métastatique .Nous rapportant un cas rare d'une jeune patiente de 37ans , chez elle un cancer de l'endométriole et de l'ovaire ont été diagnostiqué simultanément une prise en charge chirurgicale adéquate a été réalisée.

Patiente et observation

Patiente âgée de 37ans , célibataire, nullipare, avec ATCDS du néo digestive chez la mère découverte a l'âge de 50ans Elle a consulté initialement dans un hôpital périphérique pour des douleurs pelviennes chroniques avec un saignement utérin anormal inter menstruels prolongé de faible à moyenne abondance . la patiente a bénéficié à l'hôpital périphérique d'une échographie pelvienne sus pubienne ayant objectivé une masse ovarienne droite de 8*7 cm ,puis elle a bénéficié d'une laparotomie exploratrice (incision type Pfannenstiel) , avec réalisation d'une ovariectomie droite sans rupture de la masse , des biopsies multiples et cytologie péritonéale . Anapath était en faveur d'un adénocarcinome endométriole de l'ovaire droit grade 1 de l'OMS , le reste des biopsies et cytologie étaient négatives, puis adresser au CHU pour complément de prise en charge

Notre examen a objectivé une patiente stable, IMC :22 abdomen souple, cicatrice propre ,Une échographie pelvienne sus pubienne a été fait objectivant: un épaississement endométriole de 19mm vascularisé hétérogène généralisée, ovaire gauche multi folliculaire augmenté de taille , pas d'épanchement intra pelvien Une IRM pelvienne a été demandé vu le contexte : ovaire gauche augmenté de taille qui prend le contraste de façon hétérogène, épaississement endométriole à 20mm, localisée sans envahissement endométriole peut être en rapport avec un polype mais une lésion tumorale ne peut être éliminée, épaississement des torus et des ligaments utero sacrés , ADP iliaque Une hystérocopie chirurgicale faite au bloc après consentement de la patiente objectivant une Hypertrophie polypoides blanchâtre suspecte au niveau antérieur latérale gauche , 3 polypes intra cavitaires sans signes d'atypies, résection de formatons blanchâtre et des 3 polypes avec un curetage de l'endométriole et de l'endocol

Anapath: adénocarcinome endométriole grade I de l'OMS avec une hyperplasie complexe atypique sur les polypes. TDM TAP a été réalisée: pas de localisation secondaire Marqueurs tumoraux: CA125 CA19.9 : étaient normaux Nous sommes devant une patiente qui présente un adénocarcinome endométriole synchronole de l'ovaire et de l'endométriole grade I , stade I pour les deux qui sont indépendante et primitive .La patiente a bénéficiée d'une hystérectomie totale avec annexectomie gauche et

salpingectomie droite et curage pelvien et lombo aortique avec une omentectomie et cytologie péritonéale .Suite poste opératoire était sans anomalie .L'anapath définitive était en faveur d'un adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre et de l'ovaire grade I , les biopsies étaient normaux, le curage pelvien droit et gauche ont ramené 15 -12 ganglions, curage lombo aortique 20ganglions la patiente a été staffée en RCP avec une décision d'une radiothérapie adjuvante .Une consultation d'onco- génétique pour chercher un syndrome de lynch ou autres gènes responsables des ces tumeurs pour les autres sœurs et frères

Discussion

Selon diverses études, 10% des femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire ont une tumeur synchrone de l'endomètre , et environ 5% des femmes atteintes d'un cancer de l'endomètre ont une tumeur synchrone de l'ovaire .(3-4-5-6)Le symptôme le plus courant de la tumeur de l'ovaire et de l'endomètre synchrone est un saignement utérin anormal, mais certaines patientes se présentent d'autres symptômes cliniques gynécologiques comme des douleurs pelviennes ou d'une masse pelvienne palpable [4, 7]. Dans notre cas, la patiente présentait un saignement utérin prolongé. le sous-type histologique des deux tumeurs primitives est endometrioides dans 50 à 70 % des cas avec des cas (1)(8) les tumeurs primitives indépendantes sont souvent de grade 1 ou 2 (6) Dans les grandes études, le type endometrioides, le bas grade et le stade précoce des tumeurs synchrones sont associés à un meilleur pronostic et à une survie globale de 80 à 90 % contrairement au mauvais pronostic observé dans la maladie métastatique [6, 7] Certains signes morphologiques sont utiles pour distinguer une tumeur métastatique des carcinomes indépendants selon d'Ulbricht et Roth (2,9). Une atteinte primitive de l'endomètre est souvent volumineuse avec un essaimage métastatique aux ovaires sous la forme de multiples petits nodules bilatéraux. À l'inverse, une tumeur ovarienne primitive est volontiers unique, unilatérale et de grande taille. Son extension métastatique à l'endomètre est le plus souvent sous la forme de plusieurs petites formations polypoides. L'extension d'une tumeur endométriale aux ovaires se fait par les voies lymphatiques et tubaires. Il faut donc rechercher soit une infiltration du myomètre avec embolies lymphatiques, soit une extension à la paroi tubaire. Dans le cas d'une atteinte ovarienne avec métastase endométriale, la capsule ovarienne est envahie avec extension au péritoine et au myomètre profond Dans notre cas, , le carcinome endométrial est intra-muqueux, sans envahissement du myomètre, ni extension tubaire. De même, la tumeur ovarienne est unilatérale et intra-ovarienne. Enfin, il convient de rechercher des précurseurs de carcinome dans les deux sites ; une hyperplasie complexe et atypique de l'endomètre, ou foyer d'endométriose ovarien à partir duquel le carcinome a pu se développer

Pendant longtemps, la distinction entre une tumeur métastatique et deux tumeurs primitives synchrones de l'endomètre et de l'ovaire reposait sur des critères morphologiques. Les premières tentatives visant à déterminer la clonalité de ces carcinomes synchrones ont souffert de limitations des caractéristiques moléculaires examinées et elles ont conclu que les tumeurs confinées à l'endomètre et à l'ovaire, en particulier en présence des caractéristiques morphologiques, représentaient des tumeurs indépendantes. Cette vision de longue date a été contestée récemment par Blake Gilks et al, 2016 [10], qui ont utilisé un séquençage massivement parallèle pour étudier la relation clonale entre les cancers synchrones de l'endomètre et de l'ovaire. Cette analyse génomique est utile pour confirmer leur caractère indépendant ou métastatique et permet ainsi la planification d'une gestion optimale de ces tumeurs

Conclusion :

Les tumeurs synchrones de l'ovaire et de l'endomètre représentent une entité rare de cancer gynécologique leurs diagnostic se base essentiellement sur la biologie moléculaire de définir des souches clonales en se basant sur des techniques récentes permettant à certain niveau de différencier entre les tumeurs primitives et métastatique

Références

- 1-Singh N. Synchronous tumours of the female genital tract. *Histopathology*. 2010;56:277–285
- 2-Ulbricht TM, Roth LM. Metastatic and independent cancers of the endometrium and ovary: a clinicopathologic study of 34 cases. *Hum Pathol*. 1985;16:28–34
- 3-Scully R, Young R, Clement P. *Tumors of the Ovary, Maldeveloped Gonads, Fallopian Tube and Broad Ligament: Atlas of Tumor Pathology*. Bethesda: Armed Forces Institute of Pathology; 1998. [[Google Scholar](#)]
- 4-Ayhan A, Yalcin OT, Tuncer ZS, et al. Synchronous primary malignancies of the female genital tract. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1992;45:63–66. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 5-Castro IM, Connell PP, Waggoner S, et al. Synchronous ovarian and endometrial malignancies. *Am J Clin Oncol*. 2000;23:521–525. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 6-Zaino R, Whitney C, Brady MF, et al. Simultaneously detected endometrial and ovarian carcinomas – a prospective clinicopathologic study of 74 cases: a gynecologic oncology group study. *Gynecol*

Oncol. 2001;83:355–362.

7- Soliman PT, Slomovitz BM, Broaddus RR, et al. Synchronous primary cancers of the endometrium and ovary: a single institution review of 84 cases. *Gynecol Oncol.* 2004;94:456–462

8-Eifel P, Hendrickson M, Ross J, Ballon S, Martinez A, Kempson R. Simultaneous presentation of carcinoma involving the ovary and the uterine corpus. *Cancer* 1982 ; 50 : 163-70.

9- Prat J, Matias-Guiu X, Barreto J. Simultaneous carcinoma involving the endometrium and the ovary. A clinicopathologic, immunohistochemical, and DNA flow cytometric study of 18 cases. *Cancer* 1991 ; 68 : 2455-9

10 -Blake Gilks C, Singh N. Synchronous carcinomas of endometrium of and ovary: A pragmatic approach. *Gynecol Oncol Rep.* 2018 Dec 28;27:72-73. doi: 10.1016/j.gore. 2018.12.009. eCollection